Zur Kasuistik der Carotisdrüsentumoren

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Medizinischen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin

von

Kurt Funk
prakt. Arzt aus Charlottenburg

Tag der Promotion: 15. November 1922

Gedruckt mit Genehmigung
der
Medizinischen Fakultät der Universität Berlin
Dekan: Prof. Dr. **Krückmann**
Referenten: Prof. Dr. **Köhler**
Prof. Dr. **Hildebrand**

Die Glandula carotica liegt beiderseits direkt oberhalb der Teilungsstelle der Arteria carotis communis. Sie ist beim Menschen 5—7 mm lang, 2,5—4 mm breit, 1,5 mm dick und wiegt durchschnittlich 22 mg. Sie hat meist eine ovale etwas abgeplattete Gestalt und erscheint je nach ihrem Blutgehalt blaßrosa bis braunrot. Sie ist umgeben von einer bindegewebigen Kapsel, von der aus Fasern in das Innere des Organes ziehen.

Histologisch besteht sie aus Zellballen, die aus protoplasmareichen, epithelähnlichen Zellen zusammengesetzt sind und die in innigste Beziehungen zu zartwandigen Gefäßen treten und aus teils markhaltigen, teils marklosen Nervenfasern und Ganglienzellen.

Luschka betrachtete die Glandula carotica — wie er sie nannte — als ein drüsenartiges dem Halsteil des Sympathicus adjungiertes Organ — als eine Nervendrüse.

Arnold dagegen hielt die Drüsenbildungen für Gefäße, deren Wände von einem mehrschichtigen Epithel gebildet würden (Glomeruli arteriosi intercarotici), das Eberth als Gefäßperithel bezeichnete.

Diese Zellballen wurden erst als epitheliale Elemente angesehen (branchiogenen Ursprunges, Stieda, Rabl), dann wurde ihnen eine entwicklungsgeschichtliche Abhängigkeit von Gefäßwandzellen zugesprochen (Paltauf, Katschenko), und jetzt werden sie als Sympathicuselemente — zugehörig zum Adrenalinsystem — gedeutet (Stilling, Kohn).

Die Funktion der Carotisdrüse ist trotz vieler Tierexperimente (Betke, Frugoni, Schmidt, Massaglia, Vassale) noch nicht geklärt; doch läßt der histologische Befund von zahlreichen nervösen Elementen wohl auf einen engen Zusammenhang zum Gefäßnervensystem schließen.

Von pathologischen Veränderungen der Carotisdrüse sind nur Geschwülste beobachtet, von denen Ljalin 78 Fälle in der Literatur gesammelt hat. In groben Zügen wiederholen sie den Bau des normalen Organes, und ihre Aehnlichkeit ist oft so weitgehend, daß manche Autoren nicht von Geschwülsten, sondern von Hyperplasie der Drüse sprechen; man hat sie ferner als Struma (Beitzke, Ljalin) oder als Paraganglioma intercaroticum oder

als Peritheliome (Paltauf) bezeichnet. Die Carotisdrüsentumoren sind meist abgekapselte und gut abgrenzbare und langsam wachsende, eiförmige Geschwülste von Tauben- bis Hühnereigröße, glatter Oberfläche und teils harter, teils weich elastischer Konsistenz. Sie werden jetzt zu den relativ benignen Formen der malignen Tumoren gezählt.

Sie machen nur wenig charakteristische subjektive Symptome, bieten dagegen objektiv folgende diagnostische Merkmale:

1. die typische Lage in der Fossa carotica, die Haut über dem Tumor meist unverändert und gut abhebbar;
2. gute laterale Verschieblichkeit gegenüber einer gewissen Unbeweglichkeit in vertikaler Richtung;
3. Pulsationserscheinungen, von der Art. carotis mitgeteilt;
4. Auskultatorisch schwirrende Geräusche;
5. bisweilen Verkleinerung der Geschwulst auf Druck;
6. am vorderen und hinteren Geschwulstrande beide Carotidenpulse fühlbar und die beiden Gefäßstämme weiter von einander entfernt als normal;
7. Recurrenslähmung, die infolge ihrer langsamen Entstehung nicht zur Heiserkeit führt, sondern nur laryngoskopisch nachweisbar ist.

Differentialdiagnostisch kommen in Betracht:

tuberkulöse Lymphome, Lymphosarkome, Aneurysmen, Fibrome der Gefäßnervenbündel, branchiogene Geschwülste, Strumae accessoriae.

Das meist langsame Wachstum, die Abkapselung gegen die Umgebung, die geringe Neigung zur Rezidivbildung, die Seltenheit einer Metastasierung geben dieser Erkrankung eine relativ gute Prognose.

Was diese verschlechtert, sind die Schwierigkeiten der Operation, die darin besteht, nach vorhergehender Drosselung der Carotis den Tumor zu exstirpieren. Die Mortalität der operierten Fälle beträgt 32 %.

Der in der hiesigen chirurgischen Universitäts-Klinik der Charité beobachtete und beschriebene Fall gleicht in allen wesentlichen Punkten sowohl klinisch als auch anatomisch den bisher veröffentlichten Neubildungen der Carotisdrüse.